

新型コロナウイルス感染症の5類感染症への移行後の
医療提供に向けた院内感染対策のWeb研修会

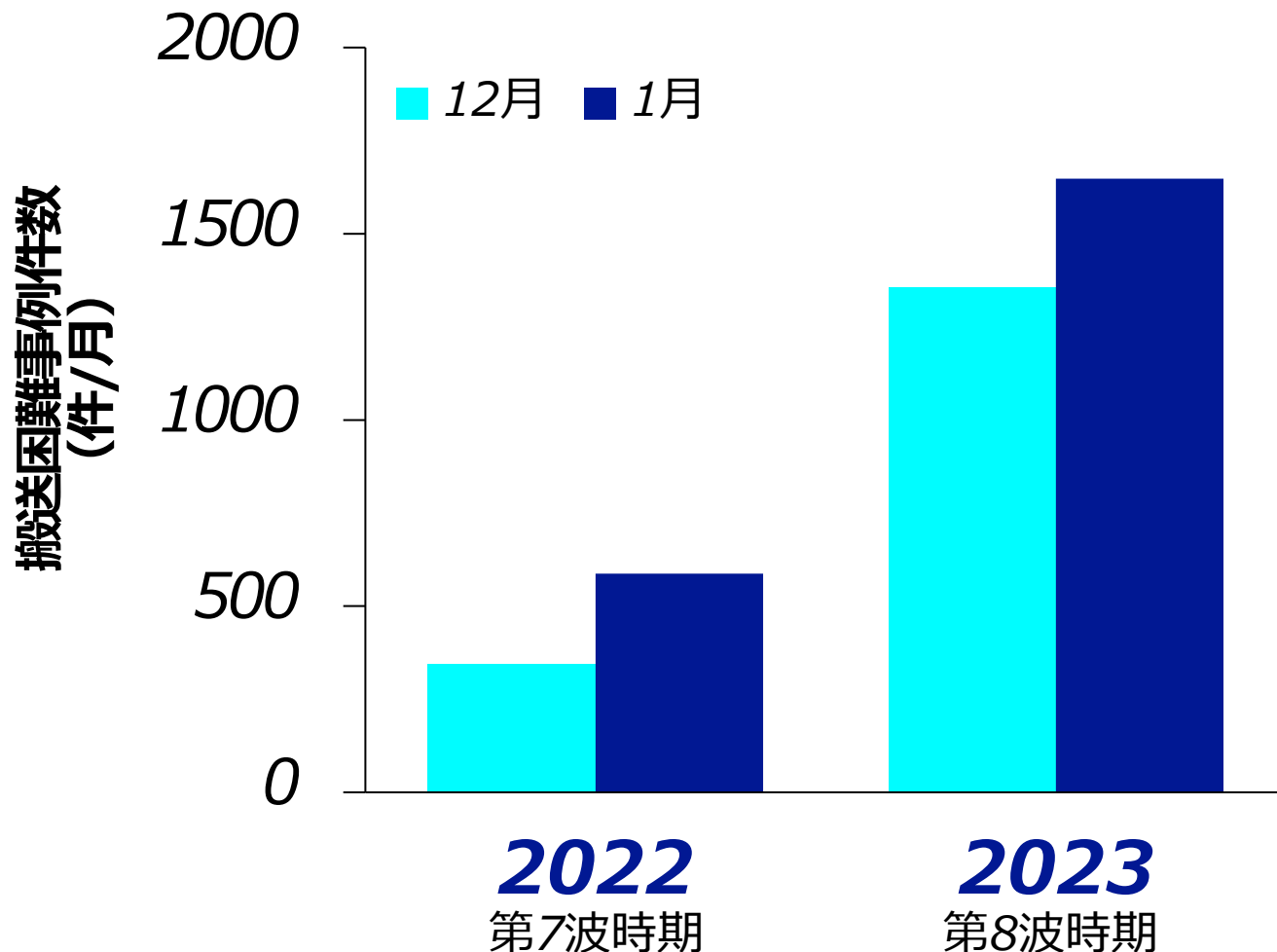
救急外来・集中治療室 における対応

筑波大学医学医療系救急・集中治療医学
筑波大学附属病院高度救命救急センター

井上 貴昭

新興感染症蔓延による救急医療への弊害

1. 救急搬送困難事例の急増



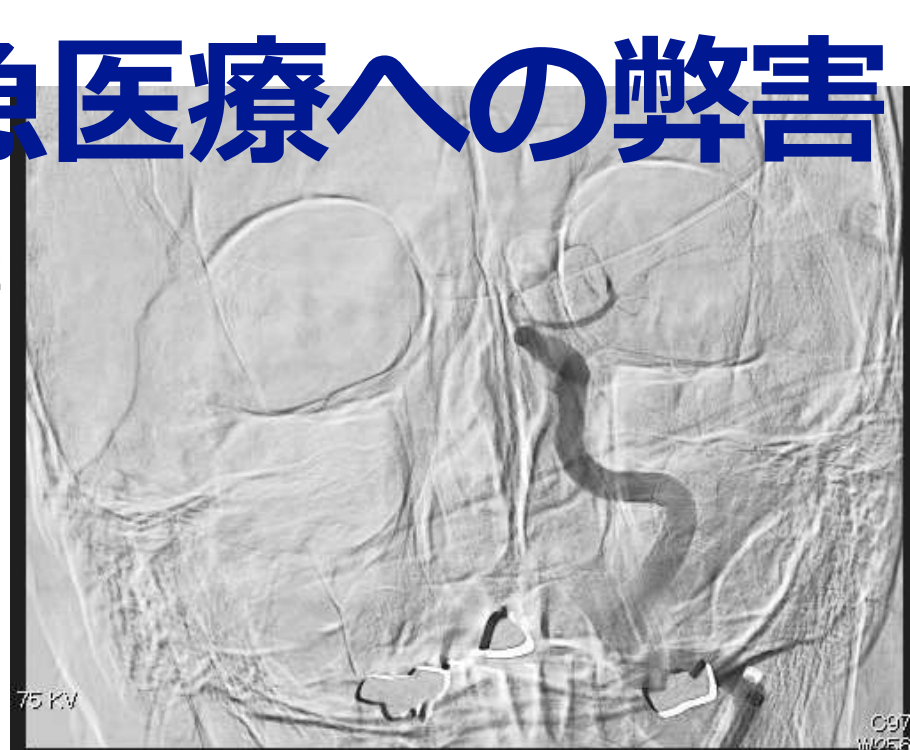
✓ 第8波では搬送困難事例*が前年（第7波）に比して**3倍増**となった。

*搬送困難事例：病院照会 \geq 4回・現場滞在 \geq 30分

新興感染症蔓延による救急医療への弊害

2. 過剰な感染対策による転帰への影響

- 90歳女性、脳梗塞既往のある患者。意識障害と右片麻痺でかかりつけ地域中核病院へ救急搬送。
- 脳卒中を疑われたが、SARS-CoV2抗原陽性のため、画像検査を含む診療ができないため、入院調整本部に転院依頼。
- 病院選定に難航、**発症8時間後に80km離れた救命センターへ転送**。即日血管内治療を実施し、3日後前医転院。
- **PCR検査のCt値より2ヶ月前の既感染**を反映するものと評価。



救急車応需時トリアージの変遷

新質問表 (2023/3/1~)

	本人		家族・同居者	
	いいえ	はい	いいえ	はい
Q1. 2週間以内に、新型コロナウイルス感染症に罹患しましたか？	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 4
Q2. 1週間以内（現在も含む）に、患者さん本人もしくは家族・同居者などに以下の症状が新たに出現しましたか？				
✓ 37.5℃以上の発熱	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1
✓ 感冒症状（鼻水、咳、咽頭痛、呼吸困難など）	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1

転院症例など、医療機関で3日以内にPCR陰性が確認されている場合1点減点
 0-1点；Grade1（リスクなし）、2-3点；2a（リスク小）、 ≥ 4 ；2b（リスク大）

① 患者さん本人もしくは同居者の感染歴の有無
 (Gradeの目安: 0点→0、1点→1、2点→2、3点以上)
 0: リスクなし、1: リスクやや低、2a: リスク小、2b: リスク大
 ※ 患者さん本人もしくは同居者の感染歴の有無は、
 転院症例など、Grade 0 から Grade 1、Grade 2a から Grade 2b へ
 転院症例はすべての感染歴を把握して評価する。転院歴

Grading: 0点: 0 (ERでは1); 1点: 1
 評価する医師は、原疾患の影響

Grading: 0点: 0 (ERでは1); 1点: 1
 評価する医師は、原疾患の影響

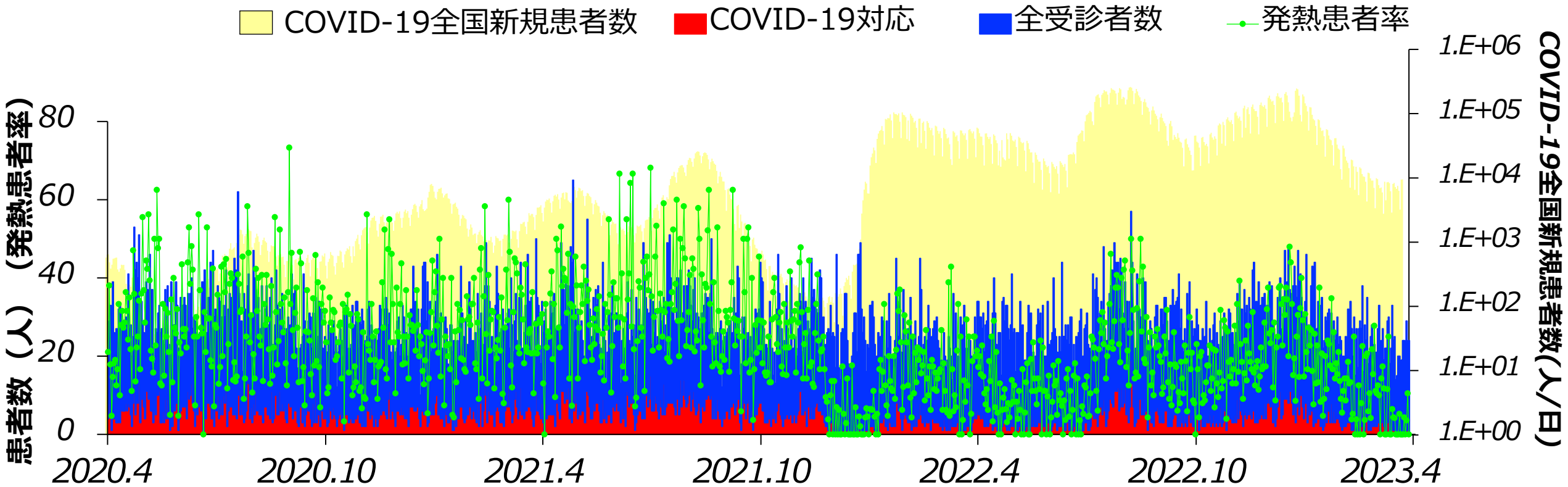
Grade評価者

Grade評価者

Grade評価者 (R)

Ver.24.09.21

当院ERにおけるCOVID-19トリアージ状況



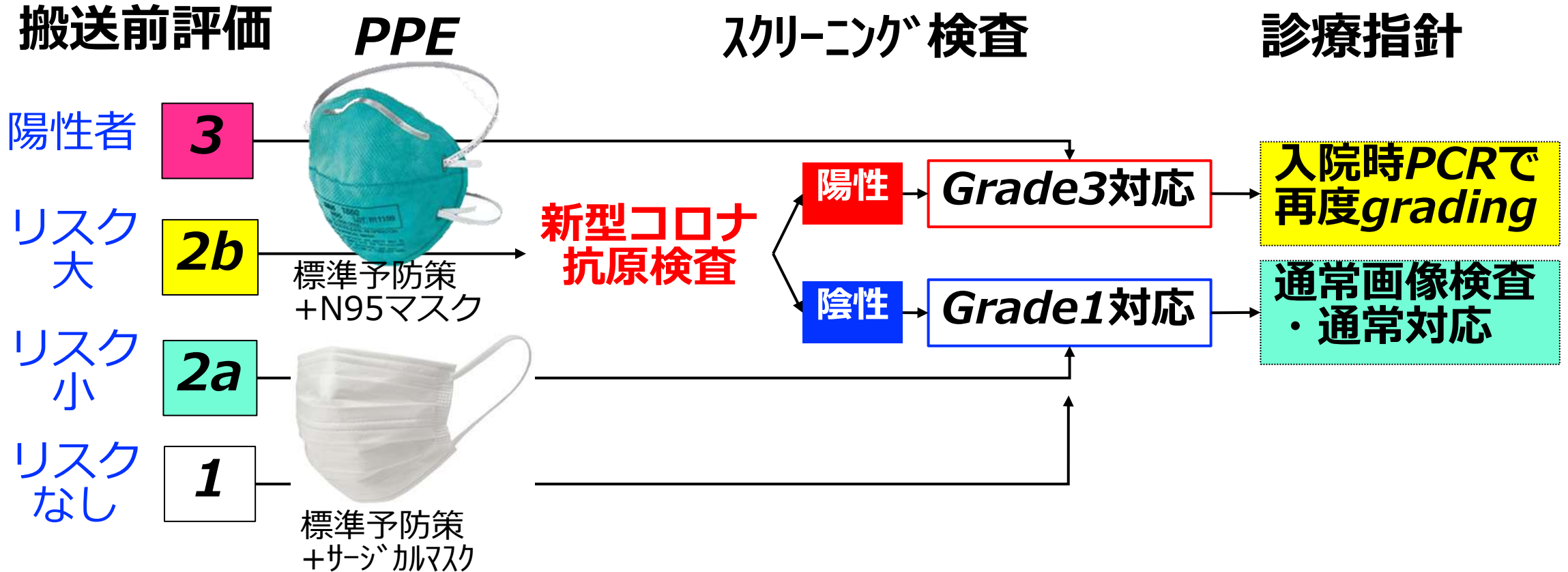
- 発熱 $\geq 37.5^{\circ}\text{C}$ の患者をERに集約化
- 疑診例は医療者のPPE装着と陰圧室・個室診察室に収容
- 期間中2.5万人の患者において、平均約22.6%が発熱でスクリーニング隔離



COVID-19対応PPEを要する患者数はCOVID-19の全国的な流行に影響されるが、トリアージ方法や抗原検査を中心とした対応で現状大きな影響はない

新型コロナウイルス感染症に対する 救急外来における診療指針

2023.3~



救急外来では血液など体液による接触・飛沫感染リスクがむしろ高いため、標準予防策をベースにCOVID-19リスクにあわせてマスクを選択

標準予防策



ゴーグル



ディスポキャップ



サージカルマスク



N95マスク



ディスポ手袋
(ゴム/ビニール)



耐水性ガウン
(ビニールエプロン)

救急外来では標準予防策を
必須とし、**空気感染対策**と
してマスクを使い分け



ICUにおける感染予防策の変更

●陽性患者に対するPPE

- ✓飛沫リスクが高いため、N95マスク+ガウン+アイシールド+手袋を標準
- ✓患者に直接接しないスタッフはN95マスクのみで入室・対応可

●ビニールカーテンによるゾーニングの廃止

●接触したストレッチャーや医療機器の養生の廃止

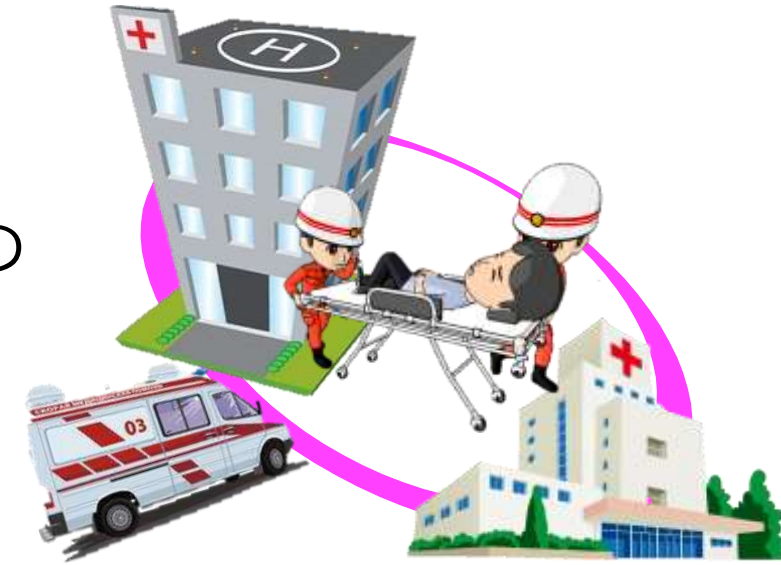
→アルコール清拭のみ実施



5/8~ポストコロナ期における 救急・集中治療領域の感染対策

● 救急患者応需体制の継続性を維持

- ✓ 発熱症状で応需を回避することのない、通常通りの応需体制を維持
- ✓ 搬送困難症例を発生させない対応
- ✓ 重症度に応じた病病・病診連携の迅速化



● 過剰になりすぎない適切な感染予防策の励行

- ✓ 適切なリスクの評価と正しい情報に基づいた有効な感染対策を実施
- ✓ “エボラ並み対応”から“結核並み対応”への意識改革

